7.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA.
DE

TALIPEDE

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

MAGNIFICI DOMINI

PRAESIDIS AC DIRECTORIS

SPECTABILIS DOMINI DECANI

NEC NON

CLARISSIMORUM D. D. PROFESSORUM

PRO

DOCTORIS MEDICINAE LAUREA

RITE OBTINENDA

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS LEGITIME CONSEQUENDIS,

IN ALMA AC CELEBERRIMA REGIA SCIENTIARUM UNIVERSITATE PESTANA

PUBLICAE ERUDITORUM DISQUISITIONI

SUBMITTIT

JOANNES BOCK

SCEPUSIENSIS,

ASSISTENS IN INSTITUTO PAEDIATRICO PESTANO.

In Theses adnexas disputabitur in palatio universitatis majori die Augusti, 1847.

PESTINI,

TYPIS JOSEPHI BEIMEL.

1847.

Theses.

1. Optimus et felicissimus ille medicus, qui morbos absque medicaminibus tollit.
2. Autocratia naturae semper summum meretur medici in tractandis morbis respectum.
3. Quo diversissimae virtutes medicamento cuidam tribuuntur, eo minor in eo collocanda fiducia.
4. Diversi instinctus aegrorum in multis morbis non leviter spernendi, verum scrutinio subjiciendi et persaepe ut indicia autocratiae naturae salutaria aestimandi.
5. Extractio, perfectissima cataractam operandi methodus, ubi indicata, ibi instituenda.
6. Exstirpatio cancri labialis curam radicalem hujus mali non sistit.
7. In practicis medicinae institutionibus plus juvat videre, quam audire, plus audire, quam legere, plurimum videre, audire et legere.
8. Qui veri paediatri nomine dignus esse vult, huic nequaquam sufficit scire „parvas ordinare doses". —
9. Electro-magnetismus et electro-galvanismus in quibusdam nevrosibus ampliorem mererentur applicationem. —
10. Calomel hodie valde frequentur in detrimentum adhibetur aegrorum; hinc usus illius — proh dolor! nimium extensus — firmoribus deberet superstrui indicationibus.
11. In operationibus perficiendis memento proverbii: „sat cito, si sat bene". —
12. Ex formula lingua vernacula exarata, plus damni, quam emolumenti redundaret in aegros.
13. Incipientibus morbis, si quid videatur movendum, move. Urgentibus autem, quiescere melius est. Hippocrates.
14. In praxi paediatrica maximus respectus habendus symptomatum objectivorum.
15. Medicus nec Allopathiam, nec Homoeopathiam, nec Hydropathiam coece sectetur: bonum et salutare, cuicunque id adpertineat sectae, aestimet, neque cunctetur id in emolumentum aegrorum adhibere.
16. Optima secta est, quae experientiam optime sectatur.

Lippich.

ÉRTEKEZÉS

A

FERDELÁBRÓL.

ORVOS-TUDORRÁ

AVATTATÁSA ÜNNEPÉLYÉRE

IRTA

BOCK JÁNOS,

A PESTI GYERMEKKÓRHÁZ SEGÉDORVOSA

(EGY KŐ-NYOMATTAL).

PESTEN,

NYOMATOTT BEIMEL JÓZSEFNÉL.

1847.

Es gibt nur eine Heilkunst; nur nach den Umständen wird sie zur diätetischen, pharmaceutischen, chirurgischen Medicin. Die Chirurgie ist nur eines der Mittel, eine der kräftigsten Hülfsquellen der Medicin; allein sie stützt sich nichts destoweniger ganz auf die Medicin, so daß man diese nie ungestraft aus dem Gesichte verlieren darf. —

Velpeau.

TEKINTETES ÉS TUDÓS

BALASSA JÁNOS

URNAK,

ORVOS-SEBÉSZ TUDOR, MŰTŐ ÉS SZÜLÉSZMESTERNEK; A MAGYAR KIRÁLYI EGYETEMNÉL A GYAKORLATI SEBÉSZET RENDES TANÁRÁNAK, A MAGY. KIR. ORVOSI KAR, A BUDAPESTI KIR. ORV. EGYESÜLET, A MAGY. KIR. TERM. TUDOMÁNYI TÁRSULAT RENDES, S A CSÁSZ. KIR. BÉCSI ORVOS-EGYLET LEVELEZŐ TAGÁNAK.

A MAGYAR SEBÉSZET FÁRADHATLAN BAJNOKÁNAK

ÉS EMELŐJÉNEK,

ÉRDEMTELJES TANITÓJÁNAK,

LEGMÉLYEBB TISZTELETE JELÉÜL

A SZERZŐ.

A ferdelábakról általában.

F e r d e l á b (talipes, pied bot) nevezet alatt értjük a lábizülés hibás viszonyaiból keletkező idomtalanságokat általában. Ezen fogalmazás által azon lassan fejlődő vagy együttszült hibás helyzetét akarjuk a láb egy vagy több izeinek, részint az alszár, részint egymásirányában, kifejezni, melly az együvé tartozó ízlapok teljes eltávozása nélkül áll fenn; miáltal a ferdeláb a tökéletes és tökéletlen ficzamodástól megkülönböztetik.

Közönségesen ezen idomtalanságok következőleg osztatnak fel: l ó l á b (p e s e q u i n u s), igy neveztetik a lábnak folyvást tartó feszült helyzete; d o n g a l á b (v a r u s) a láb befelé fordulása; k a c s i b a l á b (v a l g u s) a láb kifelé fordulása; k a m p ó l á b (t a l u s, t a l i p e s c a l c a n e i) a láb igen erős hajlása; t o p l á b (p l a t y p o d i a) igen nagy lelapulása a talpnak. —

Az újabb időben ezen idomtalanságok osztályzása, különösen G ü n t h e r által, a láb boncziszonyaira alapítatott; szerinte a hibás helyzet előhozatik:

I. Kóros n y u j t á s vagy h a j t á s által, mellynek fészke főleg a szárboka-izülésben van; e szerint megkülönböztetjük:

1) a kóros nyujtást = l ó l á b (p e s e q u i n u s),

2) a kóros hajtást = k a m p ó l á b (t a l u s, t a l i p e s c a l c a n e i).

II. Igen erős k ö z e l i t é s (adductio) vagy t á v o l i t á s (abductio) által; e szerint megkülönböztetjük:

1) az igen erős vonzást = dongaláb (varus); ennek fészke leginkább a szökhajó- és sarkköbcsont-izülésben van. Áll pedig az ezen izülések elött fekvő csontoknak a megettök fekvő csontok felé fordulásában; a láb hosszú vizirányos tengelyében, befelé, ugy hogy ennek külső széle alsóvá lesz.

2) a kóros távolitást = kacsibaláb (valgus); ennek széke van a szárszök- és a köbközépláb-izülésben. Ezen éktelenség mellett a lábnak külső széle föl- és kifelé fordul, a belső pedig lefelé. Egyszersmind itt a köbközépláb- a szárszök- és a szöksark-izülés is a bántalom körébe vonatik. —

III. A lábszélnek mellső része ennek hátsó részével szegletet képez, még pedig:

1) a belső szélen — Günther szerint belső szögláb (pes angulatus internus); gyakran mint szövemény a dongalábbal.

2) a külső szélen = külső szögláb (pes angulatus externus), többször kacsibalábbal szövetkezve; azonban az idomtalanság ezen neme ritkán jön elő.

IV. A láb hibás alaka függhet annak boltozatától:

1) ha ez kitünön előáll = homorláb (pes concavus)

2) ha kisebb a rendesnél = topláb (pes planus)

Mind a két idomhiba képezhet hossz- vagy haránthomorlábat, hossz- vagy haránttoplábat, a mint t. i. ezen éktelenség vagy előröl hátra, vagy jobbról balra irányúl.

V. A láb hibás helyzete olly magas foku lehet hogy a beteg a talajt lábhátával érinti, ezen éktelenség a láb félkörös fordulásának vagy türemlábnak (pes circumvolutus) neveztetik; ez támadhat:

1) a haránt tengelyben s e szerint lólábból fejlödhetik ki,

2) a hossz tengelyben, tehát dongalábból származhatik.

VI. Az újjak lehetnek vagy összesen vagy nagyobbrészt szabályos összefüggésben a középlábcsontokkal; vagy igen nagy háthajlás-, vagy kitünő talphajlásban; vagy pedig igen a szárkapocs-, vagy igen a sípcsont felé hajolva. —

Kórokok.

Ezen éktelenségek részint mint együttszült, részint mint szerzett bajok jönek elő. Leggyakoribb az együttszült dongaláb, melly összehasonlító adatok szerint ugy áll a lólábhoz mint 10 : 1. ; az együttszült kacsibaláb ritka; a topláb ritkán együttszült többnyire szerzett és leginkább a 10. év után jön elő. A homorláb mint szövevénye és következménye a dongalábnak gyakori, sokszor lólábbal is van együtt. A szögláb majd magában, majd mint a dongaláb szövevénye jelenik meg. —

Legközelebbi okai ezen idomtalanságoknak körülbelől következők.

1) Előjönnek magokban a csontokban és állanak az ízlapok hibás képződésében, melly által vagy maga a kóros helyzet, vagy csak hajlam áll arra elő.

2) Megrövidülése és megvastagodása egyes szálagoknak, nevezetesen a deltaképü szálagnak a dongalábnál, és a talpszálagnak a homorlábnál.

3) Megrövidülése a póláknak és bönyéknek, nevezetesen a homorlábnál.

4) Megrövidülése a bőrnek és sejtszövetnek, égés, dagok, és több effélék által okozott hegjegyek következtében.

5) Kóros összehuzódása az izomnak vagy az izomtömeg életműves elváltozásának következtében, millyenek állományvesztés, lobos kórfolyamok sat.; vagy beteges bántalom által a mozgó idegek befolyásának következtében*)

*) *A. W. Close* említ erre nézve egy esetet Schmidt évkönyvei 1847-ki folyama 3-ik füzetének 330-ik lapján: Egy 35 éves férfi kinek 5 év ótai dongalába szerencsésen gyógyitatott, kisded korában a

ha ezen görcsök szokványosok akkor az izom elsorvad és végre egészen használhatlan lesz; az izomnak illy beteges összehuzódása előhozathatik továbbá a szomszéd életművek bántalma által, lob, tályog és dagok következtében.

6) Egyes izmoknak vagy izomcsomóknak munkátlansága, mi által ellenműködőik egyoldalú vonzást gyakorolnak; ezen éktelenség majd egyes izmok vagy rostok állomány vesztése, majd egyes vagy minden izmok szélhüdése által feltételeztetik.

7) Hibás tapadása némelly izmoknak.

Jegyz. B o n n e t azt teszi föl, hogy a ferdeláb minden alakai csak változatai a lábidomtalanság két fő nemének, mellyek származnak ha a s í p i d e g vagy a s z á r k a p c s i d e g bántalmas. Ezen idegbántalom lehet g ö r c s s z e r ü, mi által az izomnak első rendü zsugora (primaere contraction) hozatik elő, vagy s z é l h ü d é s e s, mi által a bántalmas izmok ellenműködőinek túlsúlya és egyszersmind a ferdelábnak bizonyos neme hozatik elő. —

Jóslat.

A jóslatot a baj kiterjedése és kora, továbbá annak egyszerüsége vagy szöveménye határozza meg. Legnagyobb akadályt szül az előhaladott kor. Minél nagyobb a türelem és kitartás, épen ugy az orvos mint a beteg részéről; minél czélszerübb a géppeli utóbánás, annál kedvezőbb kimenetelt van jogunk várni. Gyorsabb az eredmény kisdedeknél mint felnőtteknél. Annál biztosabb az, minél kevesebb erő szükséges arra, hogy a hibás helyzetü láb szabályos helyzetbe hozassék. A görcsöst könnyebb és biztosabb gyógyítani mint a szélhüdésest. — Minden alakok között

---

lábizülés gyengeségében és gyakori bélgörcsökben szenvedett. Szerző azt véli, hogy itt a lábidomtalanság a béltakhártya izgatottságának köszöni eredetét, mint a melly a gerinczvelőrci visszmozgások által a gázizmok összehuzódását állítá elő. Hogy görcs. nem pedig szélhüdés által okoztatott az, kitetszik abból, hogy a beteg a műtét után lábizülését azonnal képes volt mozgatni. —

legkedvezőbb jóslatot enged a lóláb; kedvetlenebbet a topláb, s legkedvetlenebbet a türemláb. A ló- dongaláb nehezebben gyógyítható mint a dongaláb, és a dongaláb nehezebben mint a lóláb.

Kedvezőtlen a jóslat:

1) Ha az éktelenséget képező csontok valóságos izmeredése van jelen.

2) Ha az ízlapok nyomás és dörzsölés által elkoptak és simaságukat elvesztették.

3) Ha az igen megvastagodott csontok a láb természetes alakjának visszaállitását akadályozzák.

4) Ha idős egyéneknél, a segély elhanyaglása miatt, a csont a bört átlikasztotta.

5) Ha az ínmetszés eredménye a váglapok nemegyesitése miatt meghiusult.

6) A kóros végtag szélhüdése a legkedvezőbb esetben is többé kevésbé tökéletlen gyógyulást enged.

7) Kedvezőtlen a jóslat, ha némelly fontos szálagok hibáznak; minthogy ekkor az izülésben könnyen ficzamodás támadhat.

Gyógymód.

Hogy a gyógyítás kellőleg vezetetthessék, mindenek előtt megkivántatik:

1) Az alapalakok és szövemények meghatározása. Azon idomtalanság, melly a legföbb, és melly a szabályos irányzást s a gépek hatályos alkalmazatát leginkább akadályozza, legelőbb lesz eltávolítandó.

Jegyz. Legjobb vezetők egyes csontdudoroknak puhatolásánál az ötödik középlábcsont gumója, az öregujj középlábcsontjának alapja és a sarkcsont. Ha ezen támpontok fölkerestettek, akkor a többire nézve könnyen segíthetünk magunkon. Többnyire az egyik vagy mind a két boka is világosan látható és érezhető. —

2) A kór folyamának és kifejlésének kikémlelése, hogy a láb lassanként ugyan azon úton vezettessék vissza.

Ez ugyan sok esetben nem eszközölhető, van mégis bizonyos szabály, miszerint a legtöbb eseteket megitélhetjük; igy p. o. a homorláb többnyire másodlagos baj, szintugy a türemláb is.

3) Az akadályok fölkeresése, mellyek a szabályos helyzet utjában állanak. Ennek elérése végett a lábat kezeinkkel természetes helyzetébe igyekezünk hozni; ezen kezelés által győződünk meg legvilágosabban a kóros ferdülés neméről és annak legközelebbi okairól, valljon t. i. a baj az inakban, bőnyékben, szálagokban, vagy a csontok hibás alakulásában fészkel-e? —

Miután ezen három mozzanattal tisztában vagyunk, olly eszközök alkalmazására megyünk át, mellyek a lábnak szabályos helyzetét visszaadni képesek, ezek:

1) bőralatti átmetszése az erőműves akadályoknak, nevezetesen inak, izmok, vagy szálagoknak, és

2) erőműves eszközök alkalmazata, részint a szabályos helyzet eszközlése, részint ha eszközöltetett, megtartása végett. —

I. Bőralatti átmetszése az inak- izmok- és szálagoknak.

Nem minden ferdeláb igényli ezen műtétet; nem szükséges az nevezetesen azon lábaknál, mellyeket nagy nehézség és anélkül hogy az inak szembetünőleg feszítetnének, puszta kézzel is szabályos helyzetbe lehet hozni; illy esetekben a gépek magokban is elegendők, anélkül hogy ín- vagy izom-metszés alkalmaztatnék. Ellenben ezen műtét mind azon esetekben alkalmazandó, a hol a visszahelyezési kisérletnek valamelly ín vagy póla áll ellent; ez által nem csak a gyógyitás rövidítetik, hanem ez gyakran csak igy lehetséges. Nem ritkán jön elő azon eset, hogy a már egyszer átmetszett ínt másodszor is el kell választani. Stromeyer mondja: „hogy ha csekélyebb szerek sikert nem hoznak, közönségesen az ín- és izom-metszés javaltatik.“ Azonban hogy ezt meghatározhassuk és javalatunkat kellő

szabatossággal állíthassuk föl, szigorú kórismére van szükségünk melly Balassa tanár úr szerint látszólag könnyü ugyan, minthogy az ízmeredés melly e bajokat jellemzi, nyilvános; de nehezítetik a kórisme az ízmeredésnek ál- és valódira osztása által, ez alatt a működés tökéletes korlátoltságát, amaz alatt szinte összenövését az ízlapoknak de nem minden mozgékonyság megszünésével értve. Azonban e külömbséget gyakran többszöri puhatolás által sem sikerül mindig biztosan meghatározni, ugy hogy erre mind a jelen tüneményeknek mind a kórokoknak pontos egybevetése szükséges. Valódi ízmeredésnél az ínmetszés mitsem használ. —

Általában az ínmetszés kivitelében következő pontokra szükséges figyelni:

1) A börmetszés olly kicsi legyen mint csak lehető, hogy a légbehatás elháríttassék.

2) Az ínmetszés egy keskeny sarlóképü hegyes késsel (Dieffenbach-ínmetsző) böralattilag történjék belölrül kifelé, mire nézve csak egy szúrnyilás készítetik.

3) Az ín egészen átmetszessék ha a műtét sikerét biztosítani akarjuk.

4) Ha az Akhillesinon kivül több inakat kell elválasztani, akkor elébb ezek lesznek átmetszendők.

A láb egyes inainak átmetszése:

1. Akhillesin.

Ezen mütét elsöben Minius által alkalmaztatott 1685, azután feledségbe sülyedett; ezen század kezdetén ismét feléleszté azt Thilenius, később Delpech által közönségessé tétetett.

Bonczviszonyok: Az Akhillesin, melly felül igen széles, lassanként keskenyedik, ugy hogy csupán egy erös csak nem hengeres kötelet képez, azután a felnötteknél 13—15 von. távozva a csonttól, újolag szélesedik hogy a

sarkcsonthoz feszülhessen, a mellytől eleinte egy igen széles takzacskó (bursa mucosa) által választatik el. A hátsó sípütér, a hosonnevü visszér és ideg az ín belső oldalán feküsznek, mellytől egy bőnye által választatnak el.

A szúrpont S t r o m e y e r től a felnőtteknél 2—3 hüvelyknyire tétetik az ín ragpontja fölött. D i e f f e n b a c h szerint legjobb helly 1 hüvelyk a tapadás fölött, gyermekeknél ½ hüvelyk. S c o u t e t t e n a felnőtteknél 15, gyermekeknél 5 vonalnyi magasságot választ a sarkcsont fölött; szerinte kétes esetekben egy haránt vonalat kell húzni a külső bokán át az ínig, s igy nyerjük a szorosan meghatározott szúrpontot.

Mütét. A p e s t i g y e r m e k k ó r h á z b a n e mütét i g y v é g e z t e t i k: Miután a kisded hasra fektetett, egy segéd megfeszíti a térdet, egy másik fogja a lábat és megfeszíti azt ugy, hogy az Akhillesin ellazuljon, ekkor a mütő egy bőrredőt képez és a Dieffenbach-inmetszőt, az ő tőle ajánlt magasságban, virirányosan tartott pengével, a belső részen beszúrja az Akhillesín és a bőr közé, anélkül hogy azt egészen keresztül bökné; most az eszköz éle az ín felé fordíttatik, a láb a segéd által ugy hajtatik hogy az Akhillesín erősen feszüljön, és az ín a mélység felé átmetszetik, mi közben világos recscsenést lehet hallani, és a lábhajtási kisérletnél az ellenállás elenyészik. (Az ín átmetszésénél különösén kell ügyelni a hátsó sípütérre és a hátsó sípdegre, mellyek kellő figyelem hiányában, könnyen megsértethetnek). — Azon pillanatban, midőn a mütő visszahúzza a kést, a kis sebet fedi újjával, hogy így a lég behatását meggátolja; majd a seb ragcsíkokkal fedetik és azután a kellő utóbánás kezdődik. —

2. *A hátsó sípizom átmetszése.*

Ezen izomnak ína a sípcsont megett, ahoz legközelebb fekszik; 2 hüvelyknyire a boka alsó vége fölött, az izom húsos részébe megyen át, mintegy 5 von. széles, hol egy takzacskótól fedetik. Átmetszetik ezen izomnak ína közvetlenül a csont fölött. —

3. A köz-újjhajtó izmok átmetszése.

Ezeknek ina épen az előbbeni megett és alatt fekszik. Annak átmetszésénél a hátsó sípütérre szükséges szigoruan ügyelni.

4. Az öregújj hosszú hajtóizom átmetszése.

Ennek ina a bütyöknél igen mélyen elrejtve fekszik, mégis, ha igen előre nyomatik, el lehet metszeni. Az izomtest kezdődik a szárkapocs hátsó oldalától, ina a hosszú négyújjható izomhoz közeledik, és a szökcsont hátsó meg a sarkcsont alsó lapjáhozi mentében, egy takzacskóban lévén rejtve, bizonyos váluban és porczhüvelyben fekszik.

5. A hosszú és rövid szárkapcsizom.

Ezeket leginkább együtt szokás átmetszeni, még pedig közvetlenül a külső boka fölött.

6. A harmadik szárkapcsizom.

4—5 von. az ötödik középlábcsont alapja megett.

7. A melső sipizom.

Ennek átmetszése a sípcsont legalsó részén, a keresztszálag közelében történik. A melső sípütér könnyen kikerülhető, minthogy igen mélyen fekszik és az öregújj feszitő ina által védetik.

8. A talpbönye.

Dieffenbach szerint ott metszetik át, hol megfeszül.

A műtét után czélszerü, leginkább kör- és nyolczaskötés alkalmaztatván, az 3—4 napig fennhagyatik, és akkor, ha már a kis sebek begyógyultak; tüstént az idomitás kezdetik. Ha fájdalmas vérömlenyek léteznek a szúrsebek táján, vagy ha ezek genyednek, akkor az idomitással várni kell míg azok czélszerü szerelés által el nem mellőztetnek.

Jegyz. Több sebészek mindjárt az átmetszés után, mihelyt a ragcsíkok föltétettek, a bántalmas lábat viasztafotával pólyázzák be; azonban meg kell említnem hogy ezen modor mellett nem ritkán kisebesedés támad, melly az utóbánást hosszabb időre félbenszakítja. —

II. Erőműves eszközök.

Az erőműves eszközök, mellyek a láb rendes helyzetének visszaadása végett használtatnak, a ferdülés foka, tulajdona és szöveménye szerint igen külömbözők. Minden ferdülésnek megvannak maga sajátságai, miszerint az alkalmazandó erőműves eszközöknek különös módositását kívánja.

A gépek alkalmazatánál következő pontokra kell figyelni:

1) Mielőtt a láb a gépbe tétetnék, azt körpólyával gyengéden be kell pólyázni.

2) Mind azon pontok, mellyeknek erős nyomást kell szenvedniök, bőven rakott gyapottal óvassanak.

3) A feszités eleinte csak csekély legyen, napról napra fokonként erősitendő.

4) Ha a beteg folytonos heves fájdalomról panaszkodik valamelly helyen, melly többé kevésbé nyomatik, a kötés eltávolitandó.

5) Későbben az óvó kötés egészen elmarad, a tag csak egy harisnyával ellátva tétetik a gépbe.

6) A gépek alkalmazta addig folytatandó, míg a láb a kívánt irányt megkapja, és még azután is nehány hétig; ezután a láb kivétetik a gépből és a körülmények szerint többé kevesbé könnyebb kötéssel ellátva, járkisérletek tétetnek.

Mi a gyógyfolyam tartását illeti, erre nézve a jóslatunkban kifejtett pontok figyelembe veendők.

Rövidség okáért mellőzvén a használni szokott különböző és nagyobbrészint ismeretes gépek leirását, csak egyet fogok itt érinteni, melly tr. Schoepf a pesti gyermekkór-

ház buzgó főorvosának eszméje szerint készitetett és bebizonyult czélszerüségénél fogva köz figyelmet érdemel. Mire nézve valamivel körülményesebben kivánom azt leirni, és tisztelt olvasóimnak két ábrában be is mutatni; az első a gép vaslemezekből álló kül-szinét, a második pedig annak szarvasbőrből álló belsejét tüntetvén elő. Ezen gép 6 fő irányban külöli hatását; általa nevezetesen a láb hajtatik vagy nyújtatik, be- vagy kifelé forditatik, borítatik vagy hanyítatik.

A gép 3 fő részből áll, ugymint a szár- (1 Ábra, A.) sarok — (B.) és talprészből (C.). — A szárnak hossza és alakja a lábszárral egyezik, áll két kivájt és szarvasbőrrel bélelt vas lemezből (a. b.), mellyek sarkazat (Charnierung) (c.) által mozgathatólag vannak összekapcsolva, mi által a szár, széleire kapcsolt szijaknál (d) fogva, tetszés szerint tágítathatik vagy szükítethetik, a bokának megfelelő irányban ezen szárlemezek kivágottak (e.) a nyomás elkerülése végett. — A láb sarkához szorosan oda illő sarki rész szinte gazdagon kibélelt vas lemezből (f.) áll; a talpi rész pedig két lemezből (g. h.), mellynek egy mellsö nagyobb (h.) és egy hátsó kisebb része (g.) külömböztetik meg; a mellsőnek mindkét oldala, a láb helyzetének biztositására, két félkörös lemezzel (i. k.) toldatik, mellyek az összeszorithatás végett szijakkal (l.) látvák el, az egész talpi rész belseje szinte ki van párnázva, hogy a lábnak kellő puha fekvése legyen benne.

A hajtás és a nyujtás eszközöltetik a szár és a sark közötti készület által; van nevezetesen a sark hátsó részén egy sarkazattal (m.) ellátott, körülbelöl 2 hüvelyk hosszú vas nyelv (n.), melly egy a szár hátszinén lévő válubau (o.) feljebb és alább tolathatik, és a kivánt helyzetben a nyelv hátáni rovátkokba járó csavar (p.) által tartathatik. A hajtás és nyujtás történik tehát azon sarkazatban, mellyet a szár a sarkkal képel, s ez a talp és szár közötti szij (q.) által támogattatik.

Borítás, azaz azon mozgás, melly által a lábnak belső széle lenyomatván a külső felemeltetik, és az ezzel

ellenkező mozgás, t. i. a hanyítás, egy a sark és talp közötti készület által eszközöltetik. Áll ez egy a sark alsó részén forgó tengelyből (r.), mellynek mellső lapított vége (s.) a talp hátsó részéhez vagyon feszítve mozdithatlanul, hátsó vége pedig egy tömött korongot (t.) képez, mellynek rovátkaiba egy a sark hátsó részéhez szegezett erős vas rúgó (u.) illesztetik, s ez által a láb tetszés szerint csekélyebb, vagy nagyobb borítás, vagy hanyítási helyzetben tartatik.

A láb ki- vagy befelé fordítatik. Ezen mozgás történik a talpi résznek fentebb leirt nagyobb és kisebb lemeze közt, még pedig ugy, hogy az ide illesztett két keréknek (v. w.) fogai egymás rovátkaiba illenek, a ki- vagy befelé történő forditás alatt, hogy pedig a kiszabott irányban megtartassék a láb, a mellső forgó kerék rovátkaiba egy fogas rugó (x.) csapódik.

Nem lesz talán fölösleges és olvasóimra nézve érdektelen ezen gép gyakorlati alkalmazatának sükerét egy eset rövid közlése által fölvilágositanom, melly egyszersmind az ínmetszés kitünő hatásáról is tanuságot tesz. Az eset következő:

K . . . bárőhölgy, 17 éves, a mult őszszel együttszült igen nagy foku ló-dongalábbal érkezett Pestre, miután az évekig alkalmazott külömbféle gépelések az idomtalanság elháritására semmi sükert nem mutattak; itt tr. Schoepf által elébb az ínmetszés alkalmaztatván, mellyben a talpbönye, a négy ujjhajtó, a mellső sípizom ina és az Akhillesín vágattak keresztül, egy hét mulva a föntebb leirt, s eredetileg ezen esetre készített gép használata kezdetett meg. Ennek eredménye olly fényes volt, hogy 2½ hónap mulva csupán egy egyszerü gépnek, rövid idövel azután pedig egyszerü kötésnek alkalmazata mellett, a nevezett urhölgy járni képes lön, és a láb idomát és erejét annyira visszanyerte, hogy a mütö a hölgyet, a még hiányzó szabályos mozgékonyság megszerzése végett, egy tánczmester további felügyelésének adhatá át; mi által az óhajtott gyógyterv teljesen befejeztetvén, az annyi évekig járni is képtelen fiatal

bárohölgy nemcsak szabad járással, hanem kellemes tánez által is vidámitá szülőit.

A ferdeláb egyes nemeiről.

I. A szárszök-ízülésben előjövő ferdülések, mellyek a hajtás és nyujtás rendellenességeit okozák.

1) Lóláb (pes equinus). A lóláb állandó feszülésben létezik, a beteg csak a lábujjakra, vagy legfeljebb ezek és a középlábcsontok mellső részire lép. Ha ezen helyzet az Akhillesín hatása által hozatik elő, akkor a lábnak befelé kell hajolnia és támad dongaláb, mert a sarkcsont a szökcsont felé tolódik. Ha a szárkapcsizmok a lábat a szárral egyenes vonalba húzzák és ha a láb egyszersmind kifelé fordul, származik a kacsibalábbai átmenet. Az előbbi esetben a beteg kis lábújjára, a másikban pedig öregújjára lép. Az Akhillesína lólábnál hátul messze kiáll; az egész végtag a medencze ferde állása miatt rövidültnek látszik; gyakran kevesbé is van kiképezve; a lábikra sokszor egészen hiányzik. Ha ezen szabálytalanság csak egyik lábon jön elő, a járás még meglehetős könnyü; ha pedig mind a kettőn, a járás igen biczegő és bizonytalan, csak mankó segélyével lehetséges. —

A láb ezen egyszerü feszüléséhez igen könnyen szegődik homorláb és haránttopláb. —

Balassa tanár úr e kóridom csekélyebb árnyéklatait is kifejezendő, annak 5 fokát különbözteti meg: első fokban csak a sark némi felemelkedése vehető észre, a talp nagyobb homorodása s a lábhát nagyobb domborodása mellett; a másodikban kitűnőbb lábháti domborodás, de a sark alaka még nem változott; harmadikban a sark nagyon feláll, a kifeszített láb a sipcsonttal tompa szegletet képez, s a lépés a középláb melső részére történik ki- vagy befelé fordulással; negyedik fokban elveszti idomát a

sark, a lábhát jelentékenyen boltozatos, a lépés az újjakra történik; ötödikben az idomtalanság legnagyobb, a sark igen nagyon fölhúzott, a talp homorusága és a lábhát domborusága legnagyobb foku, annyira hogy az újjak is egészen felhajlanak s a lépés lábháti felületre történik. —

A lóláb lehet együttszült vagy szerzett. Az együttszült a gázizmok zsugorodásán és az Akhillesín erre következő rövidülésén alapszik. Azonban a születés után lassanként is fejlődhetik ki, és néha olly világosan görcsös természetű lehet, hogy csupán az állási és menési kisérleteknél vétetik észre, ülés és fekvésnél pedig nem. Egyébb okai már az általános tárgyalásban előadvák. —

Ha a kóridom tiszta, az Akhillesín elválasztása javaltatik; ha pedig szövevényes, ennek külömbsége szerint az öregújjhajtó ina, a talpbőnye, a négyújjhajtó, és a mellső sípizom inai metszetnek át. — Legtöbb sebészek a Stromeyer-gépet és a Scarpa-csizmát alkalmazzák. —

2) Kampóláb vagy sarktopláb (talipes calcanei, talus). Ezen éktelenség a lólábbal épen ellenkező, melly következőkép külöli magát: a sarknak csak hátsó része érinti a talajt, a lábnak mellső része pedig fölemelkedik, a lábszélek az alszárral hegyes szöget képeznek. A tiszta egyszerü kóridomnál a lábtalp lapos, az egészen kiképzettnél egyszersmind domború, a lábhát pedig besülyedt, az Akhillesín többnyire laza, vékony, ellapult; a járás topogó; az újjak vagy tökéletesen visszahajlítvák és körmeikkel a lábhátat érintik, vagy épen a lábtalp előtt feküsznek. Ha a belső szél feljebb emelkedik mint a külső, dongalábrai hajlam fejlik ki. —

Ezen éktelenség majd együttszült, majd hossztoplábból és kacsibalábból fejlik ki. Általában ritkán jön elő. —

Ezen baj kezelése a feszült inak elválasztását kivánja ha izomzsugorodások vétetnek észre. Az utóbánás Dieffenbach szerint csírízes papirnemezkötésből áll. Azon esetekben hol az ínmetszés nem alkalmazható, tüstént az idomító készület alkalkalmazásához fogunk. —

II. Szabálytalan közelitésen és távolitáson alapuló ferdülések:

1) Dongaláb (varus). Itt a lábnak külső széle inkább lefelé, a belső pedig fölfelé, a lábhát kifelé és a talp befelé fordul. Balassa tanár úr ennek is 5 fokát különbözteti meg: az első fokban a láb külső széle jobban érinti a földet; a másodikban a belső szél egészen el van távolítva a földtől a sark is némileg felvonódik; harmadikban a lépés egészen a láb külső szélére történik; negyedikben a láb annyira van meghajolva hogy a lépés annak hátára történik, a sark igen fel van húzva hanem az Akhillesín még tapíntható; ötödikben az idomtalanság legnagyobb lévén, a lábújjak a sark felé hajlanak, és a láb rendes alakát egészen elveszti. — Megkülönböztetjük az egyszerü és szövevényes dongalábat; leggyakoribb szövevénye a lóláb, a hol a dongaláb kórjelei a lólábéval együtt vannak jelen. Ezen állapotot okozó izmok részint azok mellyek az egyszerü dongalábnál, részint a gázizmok; gyakran vehetni észre egyszersmind a hosszu szárkapcsizom és a közönséges újjfeszitőnek feszültségét.— Azon egyének kiknek csak egy dongalábok van, kóros lábukat félkör idomban rakják előre; ha pedig két dongaláb van jelen, akkor a beteg menés közben egyik lábát a másikon rakja keresztül.

Az izomzsugorodás által okozott, vagy ezzel együtt járó dongalábon kivül, van szélhüdés és dongaláb is, a melly a feszitő izmok szélhüdése és az által hozatik elő, hogy a láb a még tevékeny hajtó izmoknak enged. Ezen kórfajnál a tag igen elsatnyult, többé kevesbé szélhüdéses, gyakran elsoványodott. —

A mi a kezelést illeti, a tiszta dongaláb és a ló- dongaláb kisebb fokai, söt kisebb gyermekeknél nagyobb fokai is csupán kötözés és gépelés által gyógyíthatók, mellyek a kéz által adott irányt fentartják. — A dongaláb csekélyebb fokait egy a külső szélen 2—3 von. vastag talp által nem ritkán sikerül gyógyítani; más esetekben sükerrel lehet a külső szélen egy rúgó segélyével vonzást eszközölni, melly

egy czipővel lehet összekötve. — A donga- lólábnál gyakran csak az Akhillesín ollykor ismételt átmetszése kivántatik; gyakran szükséges a melső és hátsó sípizmot, az öregújjhajtót és távoztatót s a talpbőnyét is átmetszeni.

2) Kacsibaláb (valgus). Ezen nevezet alatt azon hibás helyzetét értjük a lábnak, midőn belső széle le-, a külső pedig fölfelé iramlik. Az egész láb ezen bajnál némileg kifelé fordulva látszik. A talajt csak belső széle érinti, a külső pedig eltávozik attól; a belső boka igen vastag és csaknem a földet éri, a külső kicsiny és lapos; a belső lábszél domború, a külső pedig homorú. Menés közben a betegek fájdalmat éreznek a belső boka alatt. Ezen éktelenség mellett a rövid és hosszu szárkapcsizom ina feszül, mellyek a külső boka megett és fölött kiállanak. —

A kacsibaláb ritkábban együttszült, gyakran hossztoplábbal van szövetkezve; nem ritkán czombizbántalmak mellett másodlagosan fejlik ki

Gyógybánás. Csekélyebb foknál elég egy rúgó, melly a láb külső szélére nyomul, ehez felül a térd alatt egy szíj feszítetik, melly a láb belső részét fölfelé húzza. Az igen csekély fokoknál gyakran elég egy belső szélén 2—3 von. vastagságu talp. Mind azon inak, mellyek a visszahelyzésnek ellentállnak, átmetszendők. Lólábbali szöveménynél elsőben az Akhillesínt kell átmetszeni. Ha másnemü szövemények vannak jelen, a kezelés vegyes leend. -

III. Szögláb (pes angulatus.) Értjük ez alatt azon idomtalanságát a lábnak, hol a lábszéleknek megfelelő vonal nem egyenes, hanem szegletet képez Ezen alak csak ritkán jön magányosan elő, többnyire donga- vagy kacsibalábbal szövetkezve. Ha ló- dongalábbal szövetkezett, az öregújj távolítója vágatik át és nyomókészület alkalmaztatik.

IV. A láb hibás boltozata Megkülömböztetjük itt a homorlábat (pes concavus), és a toplábat (pes planus). Minthogy ezen bajok többnyire mint más jelentékenyebb rendellenességek következelmei fordulnak elő, tehát kezelésök is a többi elsőrendi bajok szerint módosul; azért külön leirásukat fölöslegesnek tartván, azoknak, kik

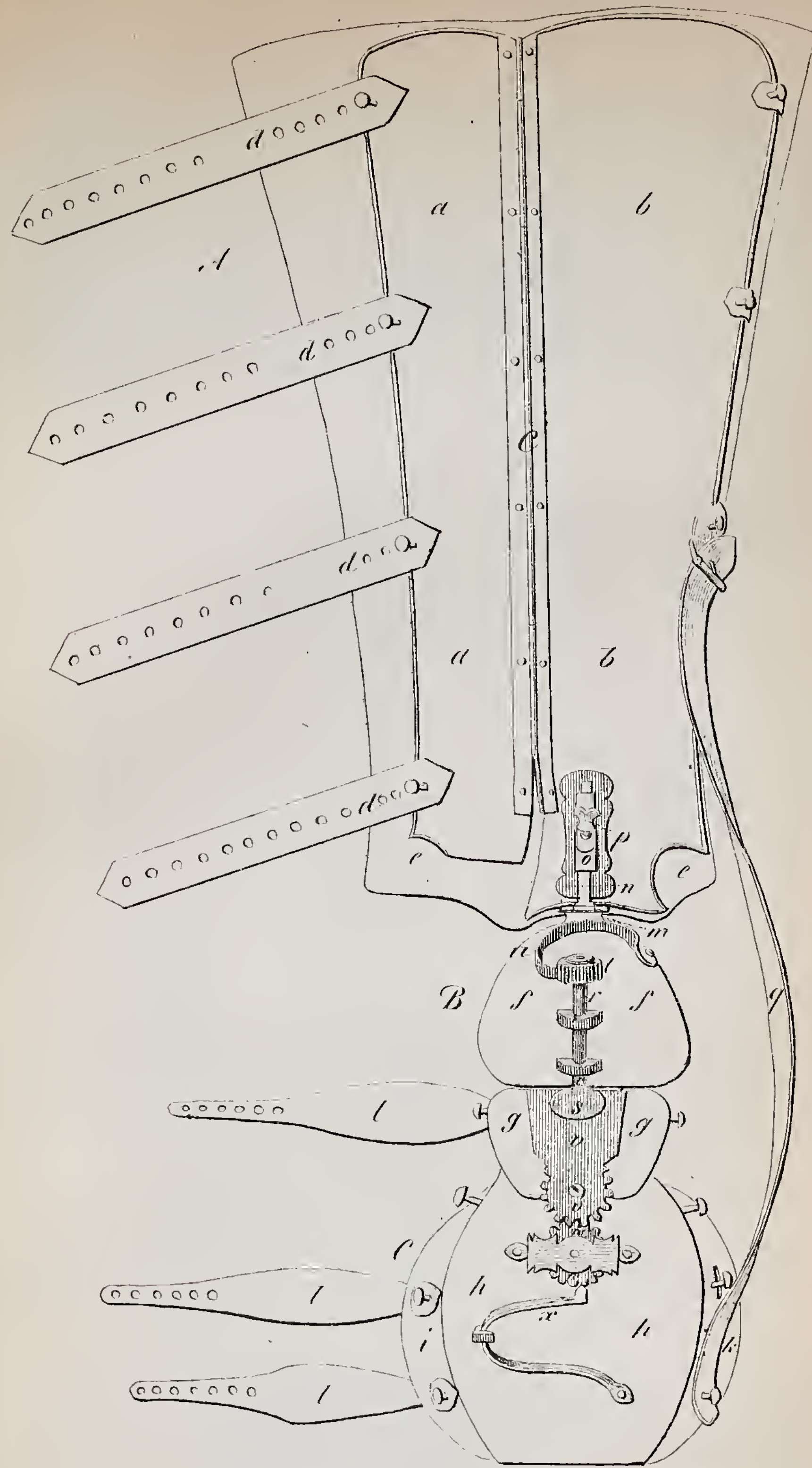
bővebben ohajtanának róluk értesülni, Rognetta, Liston, Thune, Bouvier leirásait ajánlom. —

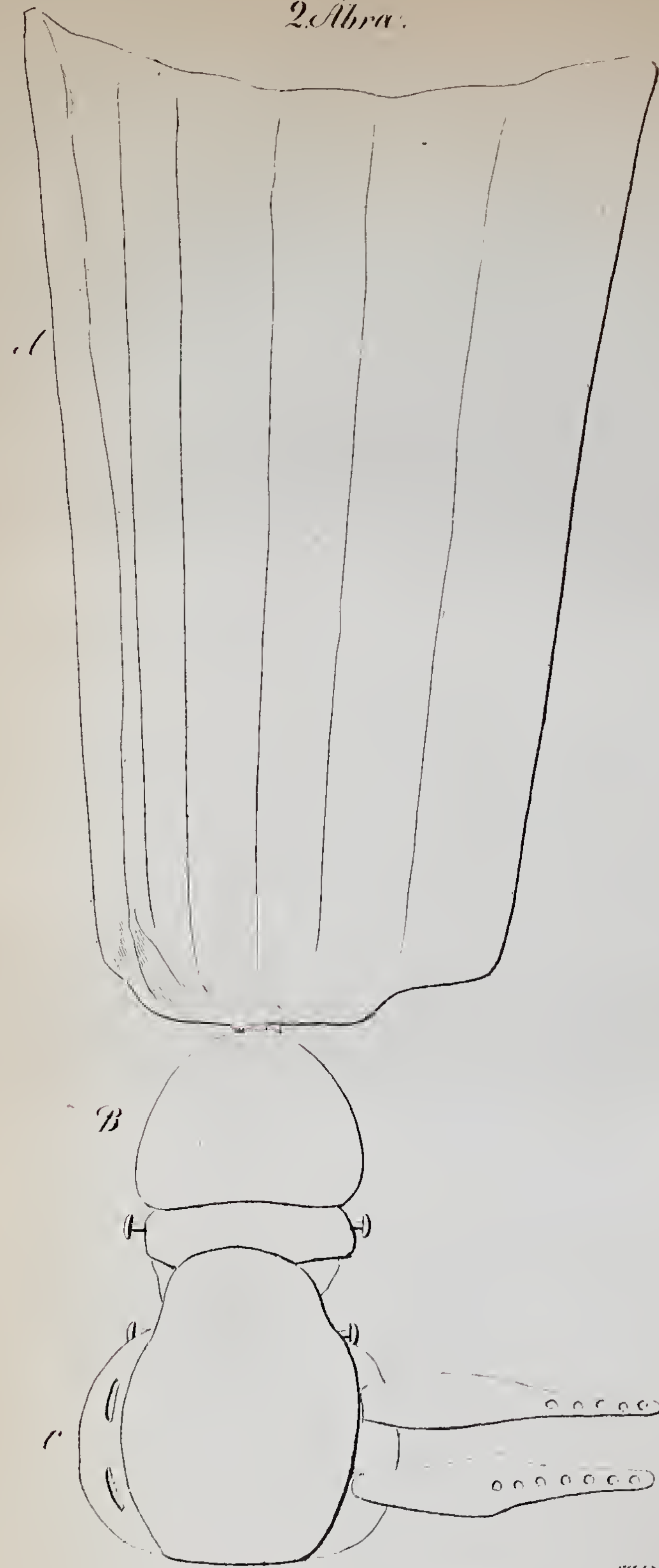
V. A láb félkörös fordulása vagy türemláb (pes circumvolutus) a láb haránt- és hossztengelyében lel helyet. Az első esetben a lábhát éri a talajt, az újjak hátfelé kanyarodnak, a lábhát domború, az Akhillesín vastag és feszes, a lábikra kifejletlen. Ezen idom vagy együttszült, vagy pedig csekélyebb foku bajokból fejlik ki, vagy a feszitő izmok szélhüdése és gázizmok erős összehuzodásának következtében áll elő.

A bánás áll az akadályozó izmok és inak átmetszésében és czélszerü idomitó kezelésben.

Ha ezen baj a hossztengelyben fordul elő, akkor a láb egy idomtalan gamóvá változik; a lábhát féltekés és a talp szerepét viszi; a mellső része az ujjakkal együtt fölfelé vonódott. A külső boka egy nagy féltekét képez és csaknem a talajt éri; a belső helyett mélyedést vagy lapulást találunk. A talp inai erősen feszülvék, az Akhillesín és a sark a láb belső oldalán feküsznek.

A bánásmód ínmetszést és idomitó utókezelést kiván.





rajzolta Bock János

Nyomt. Engel